

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE NUTRIÇÃO

**REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

**REQUERIMENTO**

Senhor (a) Coordenador(a),

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Nutrição matrícula nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer, a partir desta data, o **REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES** para o componente curricular abaixo relacionado, conforme os arts. 92 a 99 da Resolução nº. 29/2020 do CONSEPE/UFPB.

Código:\_\_\_\_\_\_\_\_ Componente Curricular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A compensação de ausência das aulas aplica-se pelo motivo:

( ) aluna gestante (durante 90 (noventa) dias, a partir do 8º (oitavo) mês de gestação, desde que comprovado por atestado médico);

( ) aluna adotante (durante 90 (noventa) dias, a partir da data da guarda, desde que comprovada por decisão judicial);

( ) estudante portador de afecção que gera incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

( ) participante de congresso científico, de âmbito regional, nacional e internacional;

( ) participante de competições artísticas ou desportivas, de âmbito regional, nacional e internacional, desde que registrado como participante oficial.

Nestes termos,

Peço deferimento.

João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente